

УВОД

Здравеопазването е един от секторите, в които структурните реформи у нас са в застой. Безспорното постижение от последните 9 години е преходът от бюджетно финансиране на здравеопазването към здравно осигуряване. Ползата обаче е предимно за бюджета. Потребителите на здравни услуги все още не са почувствали напълно предимствата на промяната. Напротив, значителна част от населението загуби достъп до здравни услуги, а тези, които имат, не са доволни от нивото на медицинска помощ. Техническото оборудване е старо, персоналът не е достатъчно мотивиран, а корупцията е широко разпространена. През първите 17 години на прехода системата загуби предимствата на държавното здравеопазване, изразени във всеобхватно покритие и достъп, без да спечели съществено от предимствата на пазарното здравеопазване, тоест повече конкуренция, потребителски избор, технологично обновление и по-високо качество на услугите.

Отрицателната равностойност от реформата в здравеопазването се вижда най-вече при влошените общи показатели за здравето на нацията. Комбинацията от намаляваща раждаемост и високи нива на смъртност, както и увеличаващият се брой на млади хора, които мигрират от България, задълбочава проблема с все по-застаряващото население.

Високата смъртност се дължи предимно на болести, свързани с кръвоносната система. Две трети от смъртните случаи са причинени от инфаркти и мозъчни инсулти. На второ място се нареждат раковите заболявания, които много бързо увеличават своя брой. Болестите на респираторната система са главните причини за хоспитализация, като около половината от случаите с летален изход в тази група са причинени от пневмония. Друга тревожна тенденция е нарастващото разпространение на психичните разстройства. Те относително рядко довеждат до преждевременна смърт и поради тази причина остават извън фокуса на здравните статистики. Това е причината за пренебрегване на тяхната висока социална и икономическа цена.

Броят на хората с увреждания е нараснал 3 пъти през годините на прехода, като броят на новорегистрираните случаи е почти два пъти по-голям от средния за Европейския съюз и е един от най-високите в света. Както и при смъртните случаи, болестите на органите на кръвообращението най-често са причинителите на такъв тип увреждания.

Важен показател за ефективността на здравеопазването е смъртността при децата под едногодишна възраст. В началото на прехода по този показател България беше в позиция, близка до страните от Централна и Източна Европа

и в по-добра от Полша и Унгария. Петнайсет години по-късно България е в дъното на класацията. На Балканите единствено Албания и Румъния имат по-високи стойности на смъртност при новородените. В страната вероятността едно дете да умре преди да е навършило 5 години е около 3 пъти по-висока в сравнение с ЕС-15 и около 2 пъти по-висока в сравнение с новоприсъединилите се страни членки в ЕС. Най-честите причини за високата смъртност при новородените са преждевременните раждания, усложнения в пренаталния период, болести на дихателната система и различни инфекции. Годините на прехода се бележат и с влошаването на някои здравни показатели, които отразяват проблеми, типични за страните с ниски доходи, като разпространението на туберкулоза и хепатит.

От друга страна тези здравни показатели са среднестатистически, т.е. скриват критичното положение в някои региони. Стойностите на смъртност, включително тези при новородените, са много по-високи в селата и регионите с компактно етническо население.

Влошаващите се стойности на здравните показатели в България се дължат отчасти и на негативните демографски тенденции – намаляваща раждаемост, увеличаващ се брой млади хора, които мигрират в чужбина и т.н. Главна причина за тези лоши показатели обаче остава ограниченият достъп до здравни услуги. Основната пречка пред достъпа до медицинска помощ е спадът в доходите и нарасналата икономическа уязвимост на населението, комбинирана с прехода към здравно осигурителна система. Бедността и влошеното здраве създават порочен кръг, в който поради липса на финансови средства хората остават извън обсега на здравните услуги, а лошото здраве ограничава шансовете на пазара на труда, увеличава бедността и социалната изолация.

Здравната реформа засега не успя да предложи адекватни решения на тези нови предизвикателства пред здравеопазването в България. Държавата се оттегли от предоставянето на здравни услуги, концентрирайки се върху управлението на здравното осигуряване. Програмите за активна профилактика и превенция на заболяванията пък разчитат в голяма степен на външно финансиране, което ги прави по-скоро проекция на международни програми, отколкото на националния дневен ред в общественото здравеопазване. Високата смъртност при новородените и нарастващият брой на заразните болести могат да се припишат на ограничения обхват на плановете имунизации. Преходът от държавно финансирана здравна система към здравно осигуряване намали покритието на профилактиката и здравната помощ, особено за растящия брой българи с прекъснати здравноосигурителни права.

Безработните и хората с ниски доходи не са единствените, които преходът към пазарна икономика изправи пред по-високи здравни рискове. В различна степен това се отнася за цялото общество. Причината е, че либерализацията на цените и предприемачеството не бяха съпроводени с адекватни законови и институционални мерки за защита правата на наетите и на потребителите. Това доведе до увеличение на здравните рискове на работното място и у дома. Държавата все още не е напълно ефективна в прилагането на стандартите за безопасност на труда и храните, както и на стандартите за защита на околната среда и няма ясна политика за защита на потребителите на лекарс-

тва от монополни, или олигополни цени. Високият социален и икономически стрес, комбиниран с по-слабата защита на работниците и потребителите, доведе до остро влошаване на здравното състояние и качеството на живот на голяма част от населението.

Освен от социалните и икономически трудности на прехода, проблемите с българското здравеопазване произтичат в голяма степен от недостатъци в управлението на здравната система. Този доклад изследва институционалните проблеми и корупционните практики, които определят лошото качество на здравни услуги в България. Анализирани са резултатите от прехода от държавно финансирана здравна система към здравно осигуряване, с цел идентифициране на източниците на корупционен риск и тяхното относително тегло.

Първа глава разглежда проблемите на здравеопазването, свързани по-скоро с лошото управление отколкото с шоковете на прехода. Те могат да се обобщят в три групи: липса на политическа воля за успешно завършване на здравната реформа, недостатъчно държавно финансиране, недостиг на управленски и административен капацитет. Тези проблеми се превърнаха в добра почва за корупционни практики и неспазване на правилата от потребителите и доставчиците на здравни услуги. Втора глава очертава общата картина на разпространението и динамиката на корупцията в здравния сектор и най-често срещаните корупционни практики. Трета глава е посветена на специфичните двигатели на корупцията в сектора на доболничната помощ, а четвърта глава – на тези в болничния сектор. Пета глава формулира основните изводи и насоки за политиката. Тя предлага и система от индикатори за мониторинг и оценка на корупционния риск в здравния сектор.

Центърът за изследване на демокрацията благодари на Гергана Кирова, ръководител „Инспекторат“ в Министерството на здравеопазването и Деница Сачева от Международния институт по здравеопазване и здравно осигуряване за бележките по предварителните варианти на доклада. Отговорността за грешки и пропуски остава изцяло на автора.

